

御坊市感震ブレーカー設置事業補助金交付申請書兼承諾書

御坊市長 様

御坊市感震ブレーカー設置事業補助金交付要綱第 6 条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、対象世帯であることを確認するため、下記対象事由に係る情報を、市が閲覧することを同意します。

記

申請日	年 月 日				
申請者	住所				
	(フリガナ)				
	氏名				
	電話番号 (連絡先)	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —			
生年月日	年 月 日 (歳)				
家族構成 ※太枠内は記入	申請者及び同居する家族についてご記入ください。				
	氏名	生年月日	手帳の種類等	対象事由に該当	担当者
			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 ()級	市民環境課 社会福祉課 する・しない	
			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 ()級	市民環境課 社会福祉課 する・しない	
			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 ()級	市民環境課 社会福祉課 する・しない	
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 ()級	市民環境課 社会福祉課 する・しない		
対象事由	<input type="checkbox"/> 満 6 5 歳以上の者のみで構成する世帯				
	<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法（昭和 2 4 年法律第 2 8 3 号）に基づく身体障害者手帳、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 2 5 年法律第 1 2 3 号）に基づく精神障害者保健福祉手帳又は和歌山県療育手帳制度要綱（昭和 5 1 年 1 月 2 0 日施行）に基づく療育手帳の交付を受けている者のみで構成する世帯				
	<input type="checkbox"/> その他市長が特に必要と認める世帯 ()				
受領権限の委任予定	<input type="checkbox"/> 本事業の実施にあたり、補助金の受領権限を事業者に委任する予定です。				

(裏面あり)

家屋の種類 (該当区分に☑)	<input type="checkbox"/> 持ち家 ・ <input type="checkbox"/> 借家 (一戸建て、アパート、マンション等含む) <input type="checkbox"/> 市営住宅 ・ <input type="checkbox"/> 県営住宅 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
家主の承諾 (持ち家の場合は、不要です。)	この申請により、感震ブレーカーの設置を承諾します。 年 月 日 所有者等 住所 _____ 氏名 _____
見積申請額 <small>※本枠内は記入しないでください。</small>	円
ブレーカーの種類 <small>※本枠内は記入しないでください。</small>	<input type="checkbox"/> 分電盤タイプ (<input type="checkbox"/> 内蔵型 <input type="checkbox"/> 後付型) <input type="checkbox"/> コンセントタイプ <input type="checkbox"/> 簡易タイプ (<input type="checkbox"/> おもり式 <input type="checkbox"/> バネ式 <input type="checkbox"/> その他)

代 理 人	住 所	
	(フリガナ)	
	氏 名	
	電話番号	
	申請者との関係	家族 ・ 親類 ・ 隣人 ・ 民生委員 ・ その他 ()

添付書類

- (1) 住宅の位置図
- (2) 購入及び設置にかかる金額が記載された見積書
- (3) 設置前の現況写真
- (4) 誓約書
- (5) その他市長が必要と認める書類